



Spett.le
ENTE NAZIONALE di PREVIDENZA e ASSISTENZA
della PROFESSIONE INFERMIERISTICA
 Via Alessandro Farnese, 3
 00192 - ROMA

DOMANDA DI RISCATTO DEI PERIODI DI STUDIO

(Inviare con raccomandata a/r o a mezzo pec)

Il/La sottoscritto/a

Cognome	Nome		N. Iscrizione	
E-mail	Telefono		Cellulare	
Comune di nascita	Prov.	Data di nascita	Stato civile	Codice fiscale

Residente in

Via	Comune	Prov.	CAP
-----	--------	-------	-----

Domiciliato in (da utilizzare anche per l'invio della corrispondenza)

Via	Comune	Prov.	CAP
-----	--------	-------	-----

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI RICHIAMATE DALL'ART. 76 DEL D.P.R. 28/12/00 N. 445 IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI E DELLA DECADENZA DEI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE, DI CUI ALL'ART. 75 DEL D.P.R. DEL 28/12/00 N. 445; AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 47 DEL CITATO D.P.R. 445/2000; SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

DICHIARA

(compilare solo le parti di interesse):

- di essere iscritto all'Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza della Professione Infermieristica dal a tutt'oggi e, di essere in regola con gli adempimenti dichiarativi e contributivi;
- di essere superstite dell'iscritto matricola.....;
- di non aver presentato analoga domanda presso altro Ente previdenziale e che i periodi richiesti sono privi di contribuzione presso altra gestione previdenziale obbligatoria;

CHIEDE

(barrare solo le parti di interesse):

AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART.33 DEL REGOLAMENTO DI PREVIDENZA, IL RISCATTO:

- DEL DIPLOMA UNIVERSITARIO (ART. 6, COMMA 3, D.LGS. 30/12/1992 N. 502 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI) OVVERO DIPLOMA /ATTESTATO EQUIPOLLENTE;
- DELLA LAUREA IN INFERMIERISTICA;
- DEL MASTER DI PRIMO LIVELLO;
- DELLA LAUREA SPECIALISTICA IN SCIENZE INFERMIERISTICHE;
- DEL MASTER DI SECONDO LIVELLO;

PER IL PERIODO DAL

AL

DICHIARA INOLTRE

(barrare solo le parti di interesse):

di optare per il:

- Versamento del **CONTRIBUTO SOGGETTIVO MINIMO** (VIGENTE AL MOMENTO DELLA DOMANDA);
- Versamento dell'importo ottenuto applicando alla **MEDIA DEI REDDITI PROFESSIONALI NETTI DA LAVORO AUTONOMO**, conseguiti nel quinquennio antecedente la data di presentazione della domanda, l'aliquota percentuale del contributo soggettivo di cui all'art 3, commi 1 e 1 bis del Regolamento di Previdenza;

secondo le seguenti modalità:

- UNICA SOLUZIONE**, da versare entro sei mesi dalla data di ricezione della comunicazione dell'avvenuta delibera del Consiglio di Amministrazione;
- Secondo un **PIANO DI RATEIZZAZIONE** in anni*, mediante rate:
- Mensili
 - Bimestrali
 - Trimestrali

Documentazione da allegare:

- fotocopia leggibile di un documento di identità in corso di validità;
- certificato rilasciato dall'Università degli Studi competente che attesti la durata legale del corso di laurea, l'anno di immatricolazione, gli anni accademici in cui si è effettivamente svolto il corso di laurea, il conseguimento del titolo e la data in cui lo stesso è stato conseguito, ovvero dichiarazione di responsabilità (MOD.DIC.ST.).

Data _____

Firma _____

In relazione alla data di presentazione della domanda di riscatto, il calcolo dell'onere relativo, in caso di determinazione dell'importo in funzione dei redditi conseguiti nel quinquennio antecedente alla data di presentazione della domanda, potrà essere effettuato dall'Ente unicamente a seguito dell'acquisizione del reddito professionale netto di lavoro autonomo relativo all'anno precedente. In proposito si ricorda che il termine stabilito dal vigente Regolamento di Previdenza è il 10 settembre di ciascun anno.

INFORMAZIONI SULLA DOMANDA DI RISCATTO

Requisiti per il riscatto

La domanda di riscatto può essere presentata da tutti coloro che:

- al momento della presentazione della domanda, risultino **iscritti** all'Ente, che possano far valere **almeno un quinquennio di contribuzione effettiva** e che risultino in regola con gli adempimenti dichiarativi e contributivi.

Possono essere oggetto di riscatto soltanto **periodi non coperti da altra forma di contribuzione** obbligatoria, volontaria o facoltativa ovvero, **periodi che non siano già stati riscattati** presso altra Cassa o Ente previdenziale pubblico o privato.

Modalità e termini di presentazione

La domanda deve essere presentata compilando l'apposito modulo predisposto dall'Ente ed inoltrata a mezzo pec o a mezzo raccomandata a.r al seguente indirizzo: Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della Professione Infermieristica, Via Alessandro Farnese, 3 - 00192 Roma. Al modulo di domanda deve **essere obbligatoriamente allegata una fotocopia leggibile di un documento di identità in corso di validità ed un certificato** rilasciato dall'Università degli Studi competente che attesti la durata legale del corso di laurea, l'anno di immatricolazione, gli anni accademici in cui si è effettivamente svolto il corso di laurea, il conseguimento del titolo e la data in cui lo stesso è stato conseguito, ovvero dichiarazione di responsabilità (MOD.DIC.ST.).

* Il piano di rateizzazione non può essere superiore a 5 anni, né in ogni caso prevedere dei versamenti successivamente alla data di maturazione del diritto a pensione di vecchiaia. Sulle somme oggetto di rateizzazione sarà applicato un tasso di dilazione pari al tasso legale annuo pro-tempore vigente, maggiorato di 5 punti percentuali. Si veda il "Regolamento relativo ai criteri per il riscatto dei periodi di studio, ex art. 33 del Regolamento di Previdenza", art. 7.

Il provvedimento di riscatto

A seguito della presentazione della domanda di riscatto, l'ufficio preposto provvederà a svolgere la relativa istruttoria ed a sottoporre l'istanza all'Organo competente, per la relativa deliberazione. Il provvedimento di avvenuta delibera, sarà trasmesso all'interessato a mezzo raccomandata a.r. e darà indicazioni sul costo complessivo dell'operazione, dell'eventuale piano di rateizzazione e delle scadenze prefissate per il pagamento.

Accettazione onere di riscatto

L'accettazione dell'onere del riscatto da parte dell'interessato dovrà avvenire mediante l'invio, a mezzo raccomandata A.R., o a mezzo pec, della dichiarazione di accettazione dell'onere di riscatto (MOD.AOR.ST.), a cui dovrà essere allegata una fotocopia di un documento di identità valido. Pena la decadenza della domanda, la documentazione dovrà essere trasmessa entro il termine di 45 giorni dalla ricezione del provvedimento di riscatto. E' fatta salva la possibilità di presentare una nuova domanda trascorso il termine dei 45 gg di cui sopra.

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Il Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, contenente il Codice in materia di protezione dei dati personali, prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Tale trattamento sarà improntato al rispetto dei principi di correttezza, liceità e trasparenza stabiliti dalla vigente normativa e tutelando la Sua riservatezza ed i Suoi diritti.

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, si informa che i dati da Lei forniti sono trattati, nei limiti indicati dall'Autorizzazione Generale dell'Autorità Garante della privacy n. 5/2004 nell'ambito dei compiti istituzionali dell'Ente, per le finalità strettamente strumentali alla gestione delle prestazioni e per le altre connesse all'adempimento degli obblighi previsti da leggi, da regolamenti, dallo Statuto e dal Regolamento di Previdenza dell'Ente.

Il trattamento dei dati personali verrà effettuato con l'ausilio di mezzi manuali ed informatici.

Il conferimento dei dati è facoltativo, ma l'eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità dell'espletamento dei relativi adempimenti, nonché dell'esercizio dei connessi diritti ed obblighi.

I Suoi dati non saranno diffusi. Fermo restando il divieto relativo ai dati idonei a rivelare lo stato di salute, di cui all'art. 26, 5° comma del D.Lgs 196/2003, i Suoi dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti solo per lo svolgimento delle funzioni inerenti alla gestione della Sua posizione. L'Ente, infatti, si avvale della collaborazione di soggetti e società esterne per l'espletamento di incarichi determinati, come l'elaborazione dei bollettini postali e dei M.AV., la postalizzazione della corrispondenza, la gestione del call center, la manutenzione del sistema informatico. A tali soggetti vengono comunicati, nei limiti dello stretto necessario, i dati personali degli assicurati.

Il titolare del trattamento è l'**Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della Professione Infermieristica** con sede in Roma, Via Alessandro Farnese, 3. Il responsabile del trattamento è il Presidente pro-tempore dell'Ente. In ogni momento potrà rivolgersi al titolare del trattamento per l'esercizio dei diritti di cui all'articolo 7 del D.Lgs n. 196/2003, che per una migliore evidenza si riporta integralmente.

DECRETO LEGISLATIVO N. 196/2003

ARTICOLO 7 DIRITTO DI ACCESSO AI DATI PERSONALI ED ALTRI DIRITTI

1. *L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati e la loro comunicazione in forma intelligibile.*
2. *L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:*
 - a) *dell'origine dei dati personali;*
 - b) *delle finalità e modalità del trattamento;*
 - c) *della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;*
 - d) *degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art. 5, comma 2;*
 - e) *dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello stato, di responsabili o incaricati.*
3. *L'interessato ha diritto di ottenere:*
 - a) *L'aggiornamento, la rettificazione ovvero, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati.*
 - b) *la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati.*
 - c) *l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.*
4. *L'interessato ha diritto di opporsi in tutto o in parte: a) per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; b) al trattamento di dati personali che lo riguardano, a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale”.*